Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 29 mars au 4 avril 2015
(semaine de déclaration 13)

Sommaire global

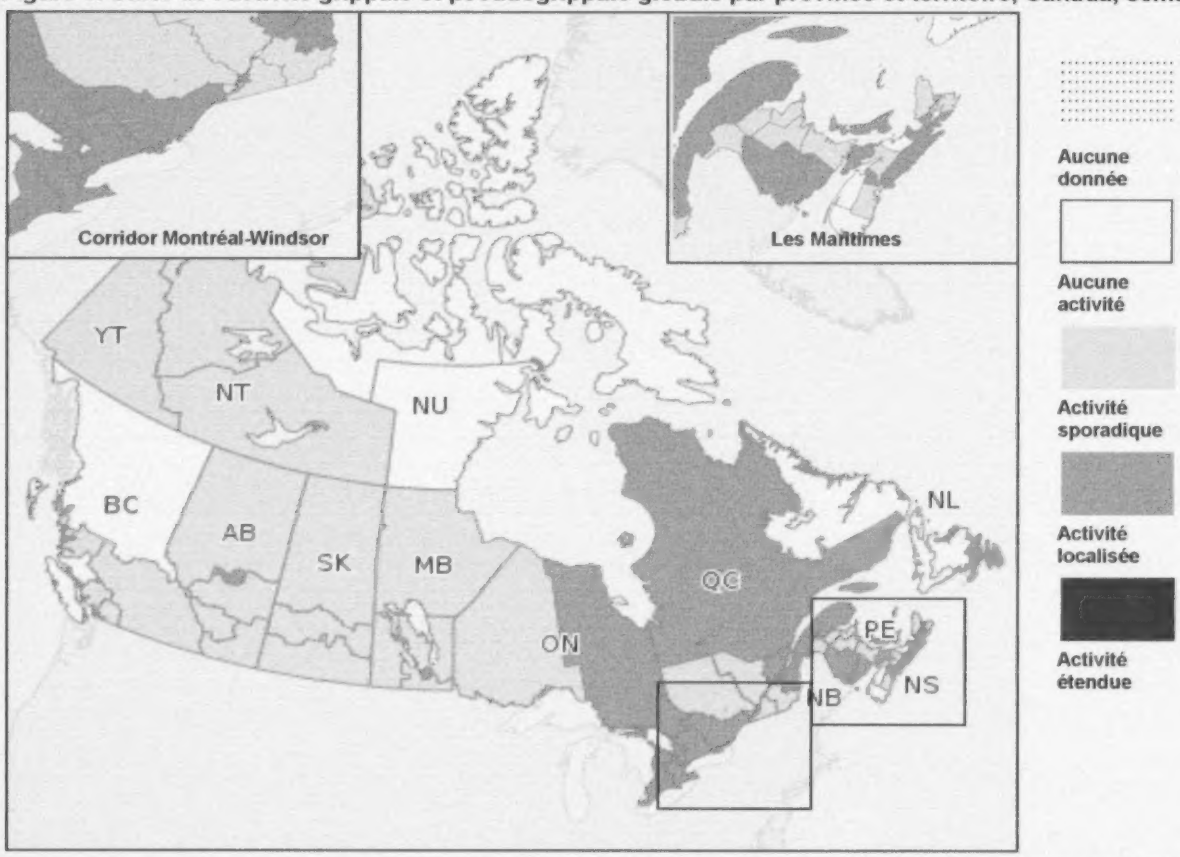
- En général, la majorité de l'activité grippale continue d'être signalée dans les provinces du Centre et les provinces de l'Atlantique mais ces régions ont signalée moins d'activité au cours de la semaine 13.
- Le nombre de détections de la grippe A et B a diminué cette semaine.
- La grippe B touche particulièrement les personnes âgées de moins de 65 ans, comparativement à la grippe A(H3N2) qui a circulé plus tôt au cours de l'année.
- Les données probantes du Laboratoire national de microbiologie laissent entendre que les autres composantes du vaccin continueront de fournir une protection contre les souches A(H1N1) et B qui circulent.

Êtes-vous un praticien de soins de santé primaires (médecin généraliste, infirmière praticienne ou infirmière autorisée) qui souhaiterait devenir sentinelle pour le programme *Surveillance de l'influenza* pour la saison grippale 2014-2015? Communiquez avec nous à l'adresse FluWatch@phac-aspc.gc.ca

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 13, aucune région n'a signalé une activité étendue. Dix-huit régions ont signalé une activité localisée : Alb., Man., Ont.(6), Que.(3), N.-B.(3), N.-É.(3), Î.-P.-É et T.-N.-L. Vingt-neuf régions ont signalé une activité sporadique: Yn., T.-N.-O.(2), C.-B.(3), Alb.(4), Sask.(3), Man.(4), Ont., Que.(3)., N.-B.(5), et N.-É.(3). Aucune activité n'a été signalé dans onze régions: Nt.(3), C.-B.(2), N.-É.(3) et T.-N.-L.(3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 13

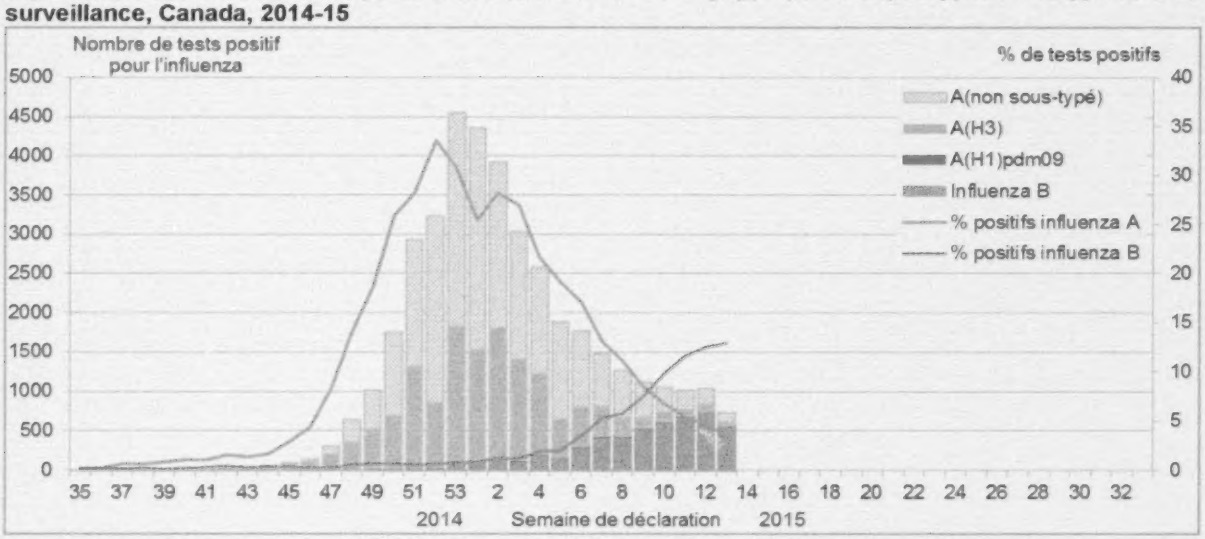


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Au cours de la semaine 13, le pourcentage de tests positifs pour la grippe A a continué de diminuer (3,4 %), tandis que le pourcentage de tests positifs pour la grippe B a continué d'augmenter (12,9 %) (figure 2). Le nombre de tests positifs pour la grippe B était supérieur au nombre de tests positifs pour la grippe A dans toutes les provinces sauf à N.-É. Plus de détections de la grippe B ont été observées à ce jour cette saison (5 521) par rapport à la même période lors de la saison 2013-14 (4 371). Jusqu'à présent, 86 % des cas de grippe détectés ont été des cas de grippe A, et parmi les cas dont le sous-type a été déterminé, 99,3 % étaient attribuables à la grippe A(H3) (tableau 1). À ce jour cette saison, des renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été signalés pour 34 604 cas (tableau 2). Ce sont les adultes de 65 ans ou plus qui ont principalement été touchés par la grippe A. Ils représentent 62 % des détections du virus de la grippe. Les cas de grippe B sont beaucoup moins nombreux et concernent principalement les moins de 64 ans qui représentent 60 % des détections.

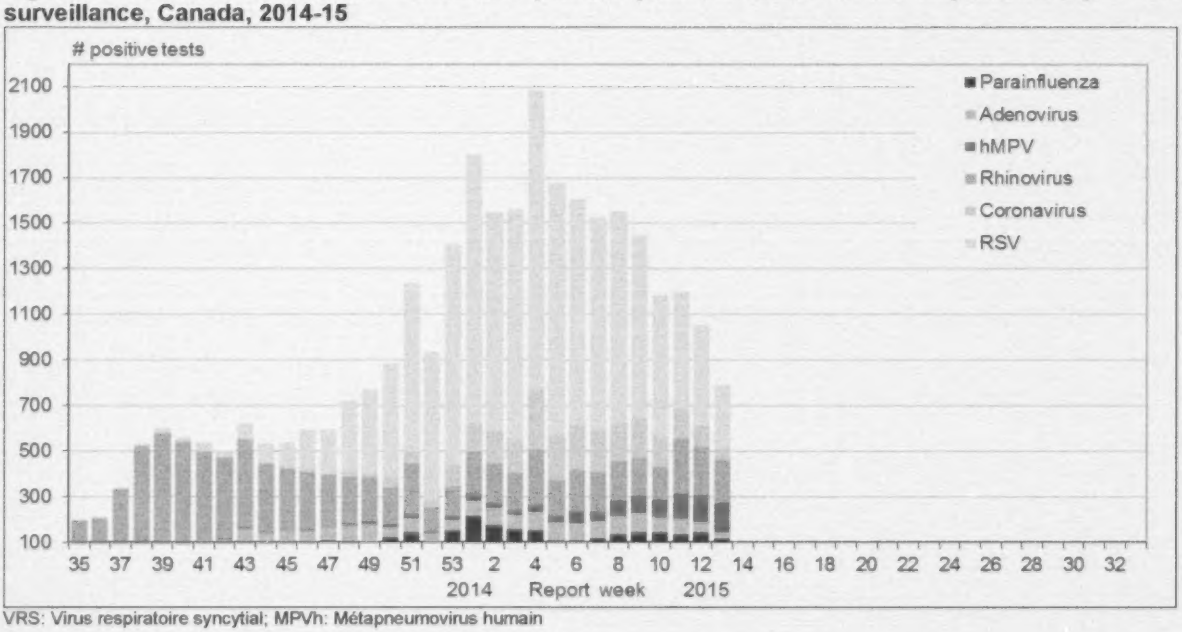
Figure 2. Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2014-15



Au cours de la semaine 13, les détections de tous les autres virus respiratoires on soit diminué ou sont restées semblables à la semaine précédente (figure 3). Les détections de tous les autres virus respiratoires sont en baisse depuis la semaine 05.

Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Figure 3. Nombre de tests de laboratoire positifs pour les autres virus respiratoires, par semaine de surveillance, Canada, 2014-15



VRS: Virus respiratoire syncytial; MPVh: Métapneumovirus humain

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et province, Canada, 2014-15

Provinces[1]	Hebdomadaire (22 mars au 4 avril 2015)					Cumulatif (24 août 2014 au 4 avril 2015)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total
C.-B.	7	0	0	7	24	3495	25	2603	867	321
Alb.	14	0	11	3	45	3680	13	3513	154	712
Sask.	1	0	0	1	10	1312	0	839	473	150
Man.	1	0	1	0	13	1121	0	390	731	103
Ont.	60	1	25	34	104	11028	43	4633	6352	758
Qc.	20	0	0	20	274	11352	4	422	10926	2848
N.-B.	30	0	5	25	62	1147	0	180	967	318
N.-É.	16	0	0	16	16	503	0	123	380	225
Î.-P.-É.	1	0	1	0	16	121	1	118	2	62
T.-N.-L.	2	0	0	2	5	612	0	123	489	24
Canada	**152**	**1**	**43**	**108**	**569**	**34371**	**86**	**12944**	**21341**	**5521**
% [2]	21.1%	0.7%	28.3%	71.1%	78.9%	86.2%	0.3%	37.7%	62.1%	13.8%

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire[3], Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (22 mars au 4 avril 2015)					Cumulatif (24 août 2014 au 4 avril 2015)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	#	%
<5	3	0	0	3	32	2073	18	805	1250	351	2424	7.0%
5-19	4	0	0	4	35	1770	6	951	813	536	2306	6.7%
20-44	6	0	0	6	54	3419	16	1652	1751	748	4167	12.0%
45-64	7	0	1	6	98	3835	17	1639	2179	1247	5082	14.7%
65+	46	0	17	29	168	18602	13	7215	11374	1897	20499	59.2%
Inconnu	0	0	0	0	0	121	0	100	21	5	126	0.4%
Total	66	0	18	48	387	29820	70	12362	17388	4784	34604	100.0%
% [2]	14.6%	0.0%	27.3%	72.7%	85.4%	86.2%	0.2%	41.5%	58.3%	13.8%		

[1] Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. [2] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
[3] Le tableau 2 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Résistance aux antiviraux

Pendant la saison grippale 2014-2015, le LNM a soumis 1 121 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et au zanamivir. Les virus étaient tous sensibles au zanamivir et un virus A (H3N2) était résistant à l'oseltamivir. En tout, 1 235 (99,9 %) des virus de la grippe A étaient résistants à l'amantadine (tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2014-15

Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	834	1	834	0	1230	1229 (99.9%)
A (H1N1)	6	0	6	0	6	6 (100%)
B	281	0	281	0	S/O[1]	S/O[1]
TOTAL	1121	1	1121	0	1236	1235

[1] S/O – sans objet

Caractérisation des souches grippales

Pendant la saison grippale 2014-2015, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 558 virus de la grippe [179 virus A(H3N2), 9 virus A(H1N1) et 370 virus de la grippe B].

Grippe A(H3N2) : Par suite du test d'inhibition de l'hémagglutination (IH) (n=179), on a constaté qu'un virus était antigéniquement semblable à la souche A/Texas/50/2012 et cinq virus A(H3N2) ont montré une réduction de leur titre avec la souche vaccinale A/Texas/50/2012. Cent soixante-treize étaient antigéniquement semblables à la souche A/Switzerland/9715293/2013, lequel représente la composante de la grippe A(H3N2) recommandée pour le vaccin antigrippal de l'hémisphère Sud de 2015. En outre, 1 035 virus de la grippe A(H3N2) n'ont pas pu être soumis au test IH; on a toutefois pu constater au moyen d'une analyse de la séquence que 1 033 d'entre eux appartenaient à un groupe génétique qui présente habituellement des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre le virus A/Texas/50/2012. **Grippe A (H1N1) :** Neuf virus de la grippe A(H1N1) était antigéniquement semblables à la souche A/California/7/2009. **Grippe B :** Parmi les 370 virus grippaux B caractérisés, 351 virus étaient antigéniquement semblables à B/Massachusetts/2/2012. Trois virus ont présenté une réduction de leur titre et seize virus étaient antigéniquement semblables à B/Brisbane/60/2008 (figure 4).

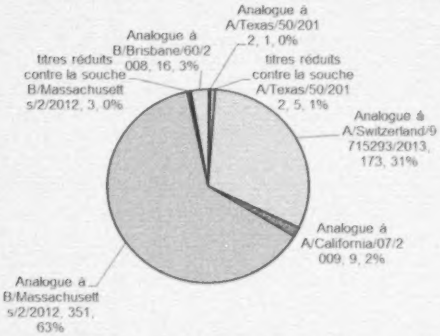


Figure 4. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2014-15, N = 558

Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

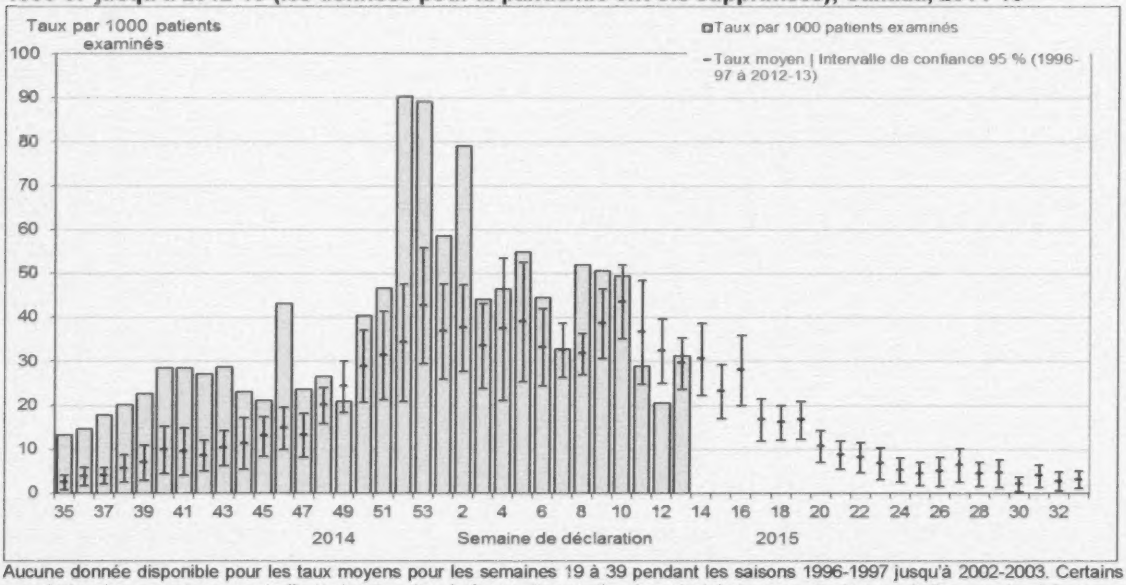
Les composants recommandés pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2014-2015 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)pdm09, un virus analogue au virus A/Texas/50/2012(H3N2), et un virus de type B analogue à B/Massachusetts/2/2012 (lignée Yamagata). Pour les vaccins quadrivalent, l'ajout d'un un virus analogue au virus B/Brisbane/60/2008 est recommandé.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié ses recommandations concernant la composition du vaccin antigrippal pour la saison 2015-2016 dans l'hémisphère Nord. Il est recommandé que les vaccins trivalents soit composés 1) d'un virus analogue à A/California/7/2009 (H1N1)pdm09; 2) d'un virus analogue à A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2); et 3) d'un virus analogue à B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata). Il est recommandé que les vaccins quadrivalents soient composés en plus d'un virus analogue à B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria).

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a augmenté au cours de la semaine 13. Le taux était de 31,2 consultations par 1 000 visites; ce qui est dans les taux prévus pour la semaine 13 (figure 5).

Figure 5. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, comparé aux saisons 1996-97 jusqu'à 2012-13 (les données pour la pandémie ont été supprimées), Canada, 2014-15

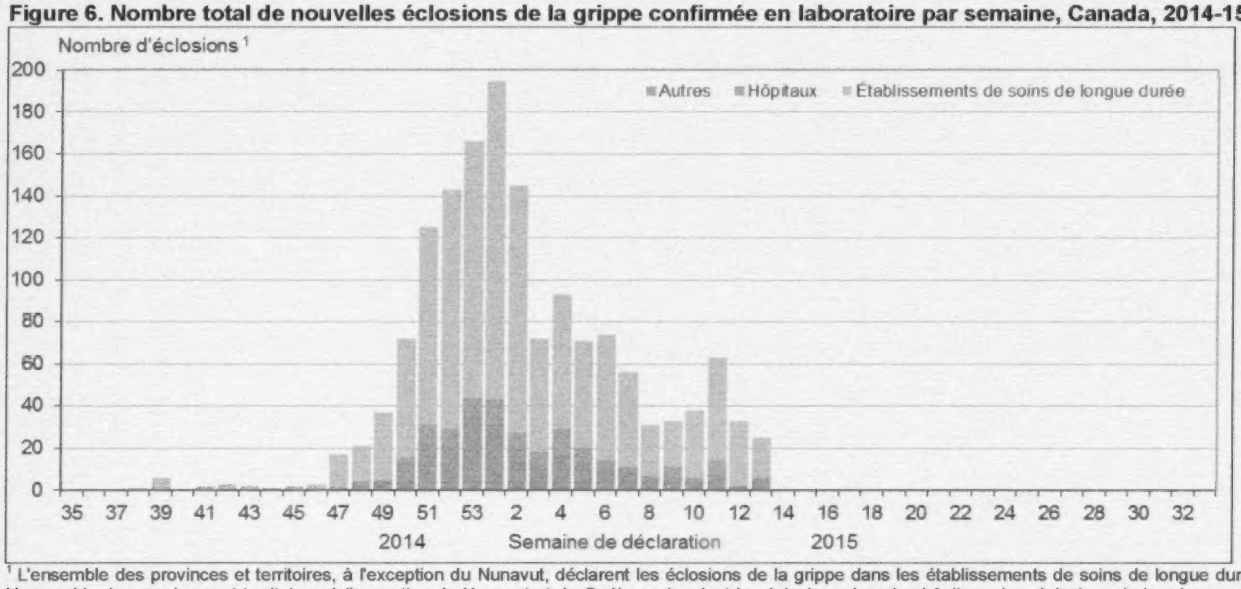


Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les semaines 19 à 39 pendant les saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. Le calcul du taux moyen de consultation pour les SG au cours des 17 saisons précédentes a été aligné avec l'activité grippale dans chaque saison. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 13, 25 nouvelles éclosions de la grippe ont été signalées. La majorité des éclosions ont été signalées dans les provinces du Centre et les provinces de l'Atlantique. Dix-neuf éclosions ont été signalées dans des établissements de soins de longue durée (ESLD), un dans des hôpitaux et cinq dans des autres établissements ou milieux communautaires (figure 6). Parmi les éclosions pour lesquelles le sous-type de grippe était connu (n=9), sept éclosions étaient attribuables au virus B. À ce jour cette saison, 1 192 éclosions dans des ESLD ont été signalées. Au cours de la saison grippale 2014-2015, il y a eu une augmentation du nombre d'éclosions de grippe signalées par rapport aux saisons précédentes.

Figure 6. Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe confirmée en laboratoire par semaine, Canada, 2014-15

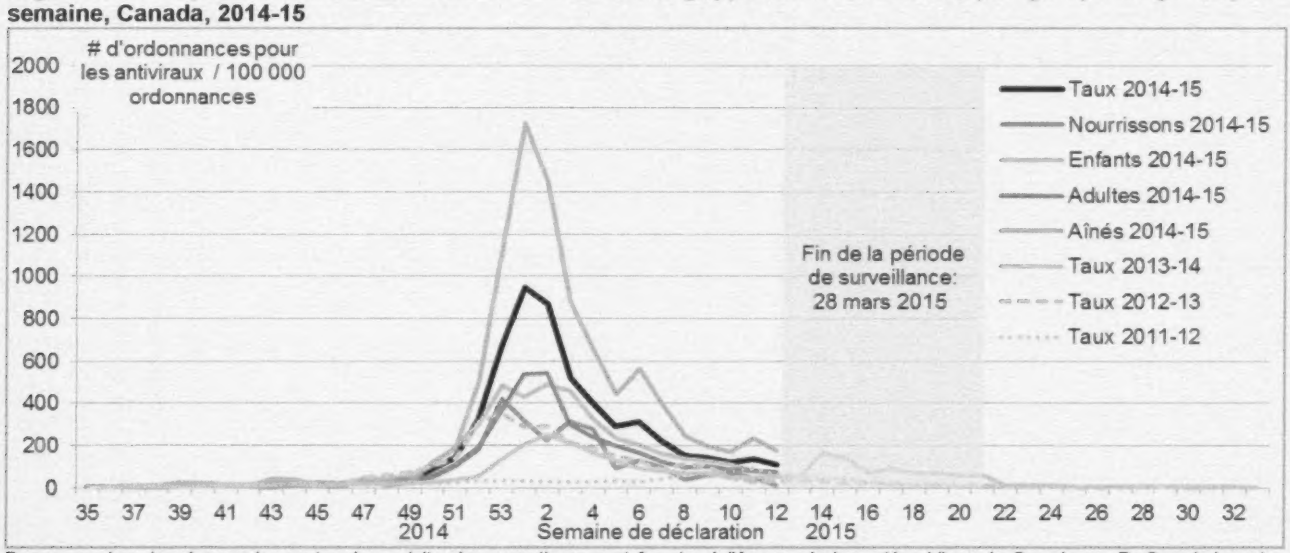


[1] L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut et du Québec, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance pharmaceutique

Le surveillance pharmaceutique pour les ventes d'antiviraux contre la grippe a terminé pour la saison 2014-15.

Figure 7 – Proportion de ventes d'antiviraux contre la grippe sur ordonnance, par groupe d'âge et par semaine, Canada, 2014-15



Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) et 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge. Groupes d'âge : nourrissons : 0-2 ans, enfants : 2-18 ans; adultes : 19-64 ans, aînés : 65 ans et plus.

Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 13, 10 nouvelles hospitalisations pédiatriques (enfants âgés de 16 ans ou moins) associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Tous les 10 cas étaient la grippe B (figure 8a). Une plus grande proportion de cas de grippe B a été signalée au cours des dernières semaines, suivant la tendance des détections effectuées en laboratoire. Parmi les cas signalés, deux cas (20%) étaient moins de 2 ans, cinq cas (50 %) étaient 2 à 9 ans et trois cas (30 %) étaient 10 à 16 ans. Trois cas ont été admis en unité de soins intensifs.

Jusqu'à présent cette saison, 629 hospitalisations ont été signalées par le réseau IMPACT, dont 502 (80 %) étaient des cas de grippe A. Parmi les cas pour lesquels le sous-type de grippe A était connu, 99 % (162/164) étaient attribuables au virus A(H3N2) (tableau 4). À date, 82 cas ont été admis en unité de soins intensifs, dont 46 (56 %) étaient âgés de 2 à 9 ans (figure 9a). Cinquante-quatre cas admis à l'unité de soins intensifs présentant au moins une affection sous-jacente ou une comorbidité. Quatre décès ont été déclarés.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 13, 24 nouvelles hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) ont été signalées par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) du Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada. Parmi les nouvelles hospitalisations au cours de la semaine 13, 20 (83 %) ont été signalés chez les adultes âgés de 65 ans ou plus et 14 cas (58 %) étaient des cas de grippe B (figure 8b).

Jusqu'à présent cette saison, 2 101 cas ont été signalés dont 1 887 (90 %) étaient des cas de grippe A. La majorité des cas (82 %) ont été signalés chez les adultes âgés de 65 ans ou plus (tableau 5). En tout, 154 cas ont été admis en unité de soins intensifs et 116 de ces cas, les adultes âgés de 65 ans ou plus. Parmi les 154 cas d'unités de soins intensifs, one été attribuables au virus grippal B (six étaient des patient âgés 45 à 64 et six étaient des patient âgés de 65 ans ou plus) Cent dix cas (73 %) admis à l'unité de soins intensifs présentant au moins une affection sous-jacente ou une comorbidité. Parmi les 112 cas d'unités de soins intensifs pour lesquels l'information sur la vaccination antigrippale était disponible, 38 cas (34 %) ont signalé ne pas s'être fait vacciner cette saison. Cent-vingt-trois décès ont été déclarés et 92 % (n=113) représentaient des adultes de plus de 65 ans (figure 9b).

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Tableau 4 – Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (24 août 2014 au 4 avril 2015)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-5m	81	0	18	63	8	89 (14.1%)
6-23m	109	1	35	73	29	138 (21.9%)
2-4a	123	1	40	82	32	155 (24.6%)
5-9a	129	0	44	85	33	162 (25.8%)
10-16a	60	0	25	35	25	85 (13.5%)
Total	502	2	162	338	127	629
% [1]	79.8%	0.4%	32.3%	67.3%	20.2%	100.0%

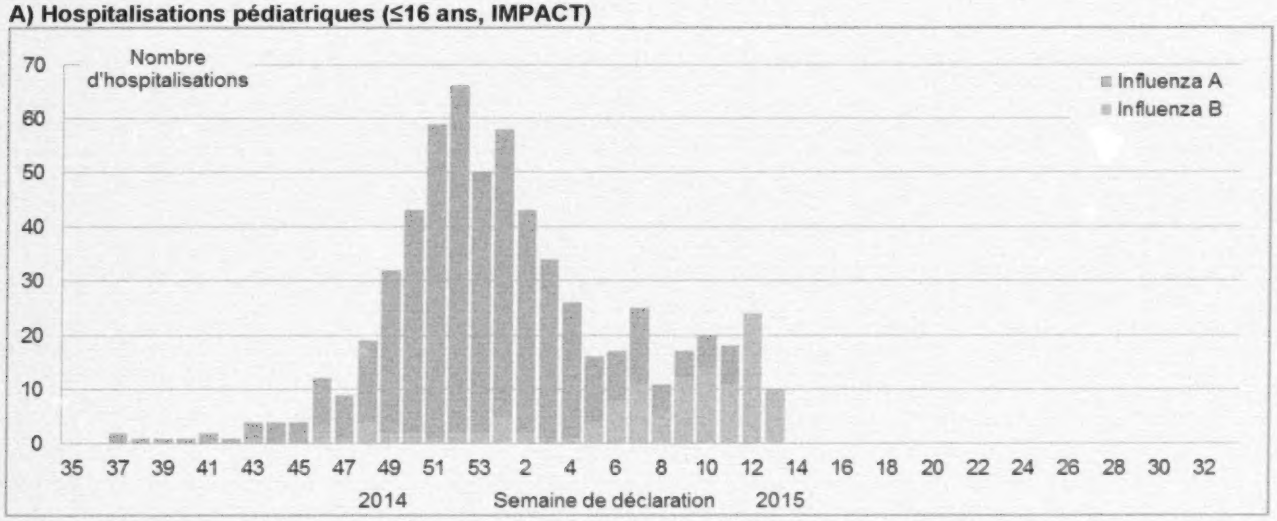
Tableau 5 – Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes associées à la grippe signalées par le réseau PCIRN-SOS, Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (15 nov. 2014 au 4 avril 2015)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A(non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	3	0	1	2	1	4 (%)
20-44	105	1	54	50	10	115 (5%)
45-64	215	1	92	122	52	267 (13%)
65+	1564	3	734	827	151	1715 (82%)
Total	1887	5	881	1001	214	2101
%	90%	0%	47%	53%	10%	100%

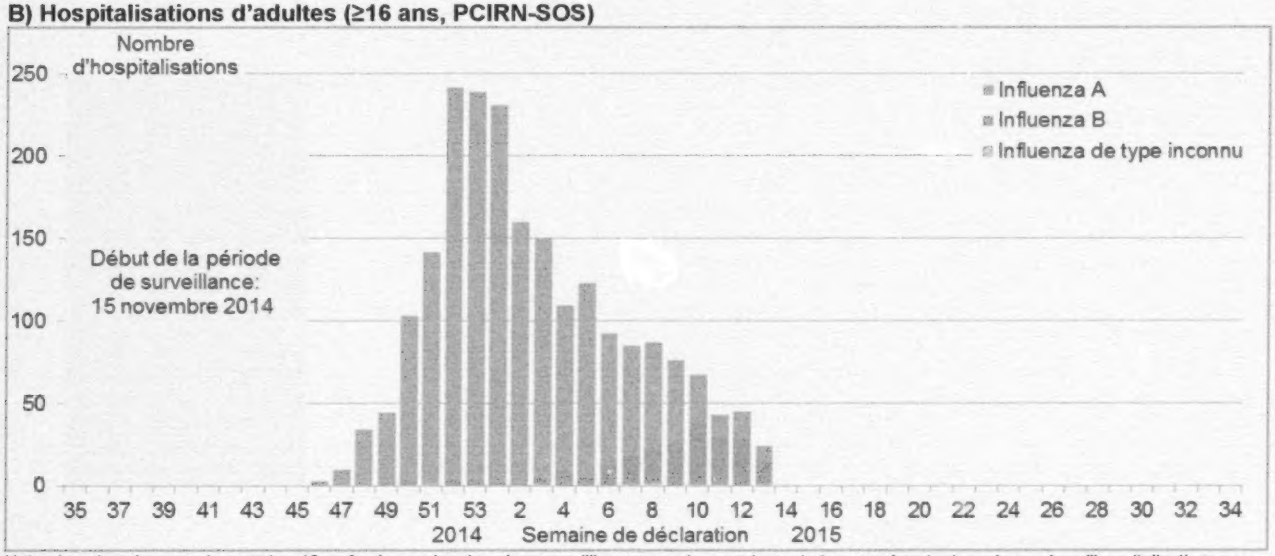
[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A. Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.
[2] L'âge n'a pas été signalé pour trois cas de grippe A(non sous-typé); ils ne figurent donc pas dans le tableau 4.

Figure 8 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2014-15

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



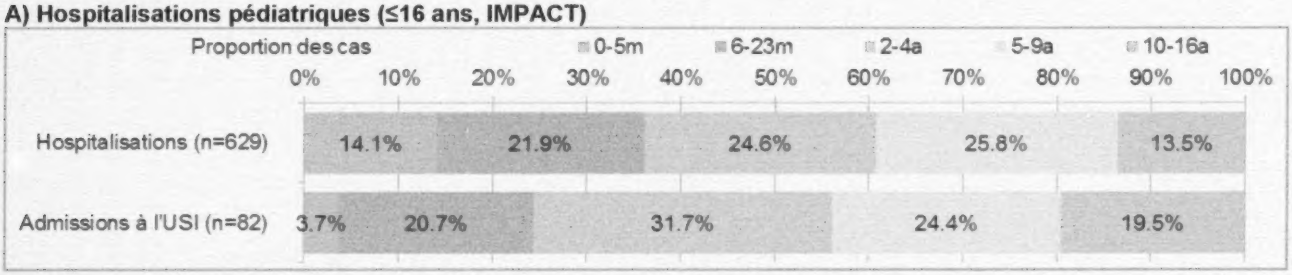
B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



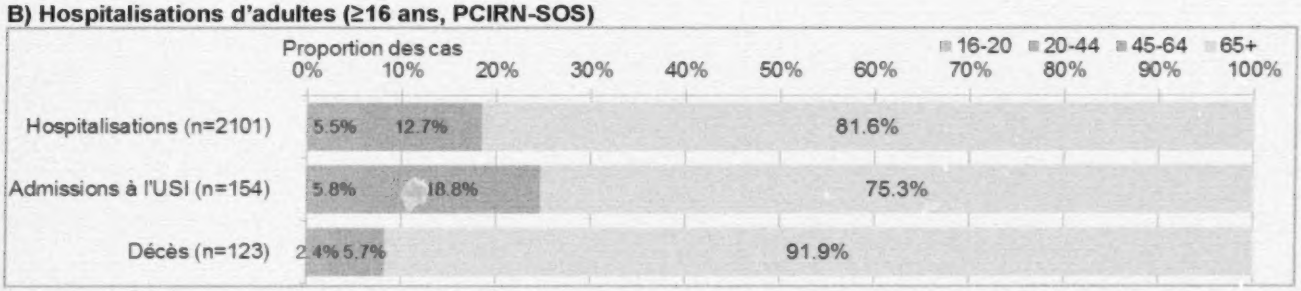
Note : Les données pour la semaine 46 se fonde sur des données recueillies pour un jour seulement et ne représentent pas le nombre d'hospitalisations pour toute la semaine.

Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2014-15

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Au cours de la semaine 13, 120 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*; ce qui est inférieur au nombre d'admissions signalées lors de la semaine 12. Parmi les 120 hospitalisations, 84 cas (70 %) étaient de la grippe A, et 82 (68 %) étaient des patients âgés de 65 ans ou plus.

Depuis le début de la saison 2014-2015, 6 679 hospitalisations ont été signalées; 6 108 avec la grippe A (92.4 %). Parmi les cas pour lesquels le sous-type de grippe A était connu, 99,5 % étaient attribuables au virus A(H3N2). La majorité des cas (71 %) ont été signalés chez les adultes âgés de 65 ans ou plus (tableau 6). Jusqu'à présent cette saison, 352 admissions dans une unité des soins intensifs ont été signalées: 188 (53 %) cas chez des adultes âgés de 65 ans et 116 (33 %) admissions dans une unité des soins intensifs ont été signalées chez des adultes âgés 20 à 64 ans. En tout, 493 décès attribuables à la grippe ont été signalés : quatre enfants âgés de moins de 5 ans, trois enfants âgés 5 à 19 ans, 40 adultes âgés 20 à 64 ans, et 446 adultes âgés de 65 ans ou plus. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

* Remarque : La C.-B, le Qc, le N-B et le Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas distinguées parmi les hospitalisations signalées en Ontario. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de décès liés à la grippe signalés pour la semaine en cours peut comprendre des cas de l'Ontario qui sont survenus au cours des semaines précédentes, en raison des mises à jour rétrospectives du total cumulatif. Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports..

Tableau 6 – Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe signalées par les provinces et territoires participants, Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (24 août 2014 au 4 avril 2015)					
	Influenza A				B	Influenza A and B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-4	401	2	143	256	45	446 (7%)
5-19	267	2	130	135	65	332 (5%)
20-44	371	3	223	145	72	443 (7%)
45-64	572	5	239	328	73	645 (10%)
65+	4441	2	2066	2373	298	4739 (71%)
Inconnu	56	1	52	3	18	74 (1%)
Total	6108	15	2853	3240	571	6679
Pourcentage[1]	91.5%	0.2%	46.7%	53.0%	8.5%	100.0%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Il est possible d'obtenir des données supplémentaires sur les hospitalisations et décès imputables à la grippe déclarés au Canada de 2009-2010 à 2014-2015 sur le site de l'Agence de la santé publique du Canada.

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Grippe aviaire chez l'humain
Depuis le dernier rapport Surveillance de l'influenza, aucun nouveau cas d'infection humaine par la grippe aviaire A(H7N9) confirmé en laboratoire, n'a été signalé par l'Organisation mondiale de la santé. À l'échelle mondiale au 9 avril 2015, l'OMS a été informée de 631 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9); 221 de ces cas se sont soldés par un décès.

Des documents portant sur les risques que pose la grippe A(H7N9) pour la santé publique, de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des conseils aux membres du grand public, sont mis à jour périodiquement sur les sites Web suivants :
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Grippe A(H5N6) : Depuis le dernier rapport Surveillance de l'influenza, aucun nouveau cas d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H5N6) en Chine n'a été signalé par l'Organisation mondiale de la Santé. À l'échelle mondiale, en date du 9 avril 2015, l'OMS a été informée de trois cas de la grippe aviaire A(H5N6)); deux de ces cas se sont soldés par un décès.

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
Depuis le dernier rapport Surveillance de l'influenza, 12 nouveaux cas confirmés en laboratoire pour le CoV-SRMO ont été signalés par l'Organisation mondiale de la santé. À l'échelle mondiale, de septembre 2012 au 9 avril 2015, 1 102 cas de CoV-SRMO confirmés en laboratoire ont été signalés à l'OMS, dont 416 se sont soldés par un décès. Tous les cas sont survenus au Moyen-Orient ou ont été en contact direct avec un cas primaire infecté au Moyen-Orient. Le risque pour la santé publique associé au CoV-SRMO est toujours considéré comme faible au Canada (voir le Résumé de l'évaluation du risque pour la santé publique de l'ASPC). Pour la dernière évaluation de risque globale publié par l'OMS le 5 février 2015 : l'OMS CoV-SRMO (disponible en anglais seulement)

Des documents portant sur les risques que pose le CoV-SRMO pour la santé publique, de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des conseils aux membres du grand public, sont mis à jour périodiquement sur les sites Web suivants :
ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
OMS – Infections à coronavirus

Grippe aviaire A(H5)
L'analyse par l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) au Centre national des maladies animales exotiques a confirmé que la souche causant l'éclosion d'influenza aviaire sur une ferme près de Woodstock, en Ontario est un virus hautement pathogène H5N2. Aucun cas humain d'infection n'a été signalé. L'influenza aviaire ne présente pas de risque pour la salubrité des aliments lorsque la volaille et les produits de volaille sont manipulés et cuits de façon appropriée. L'influenza aviaire touche rarement les humains qui n'ont pas de contact direct avec des oiseaux infectés. Plus d'informations sur l'épidémie est disponible sur le de l'ACIA suivant :
ACIA – Influenza aviaire à déclaration obligatoire

Rapports internationaux sur la grippe

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***
Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques ***(en anglais seulement)***
Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud ***(en anglais seulement)***
Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande ***(en anglais seulement)***
Rapport de l'influenza de l'Australie ***(en anglais seulement)***
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé ***(en anglais et en espagnol)***

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2014-2015

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions du syndrome grippal (SG) : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.
Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée :
(1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†

4 = Étendue :
(1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.
**Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.*
† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année.
Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php.This report is available in both official languages.